



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes colostomizados

Standardized Care Plan for colostomized patients

Autor/es

Paula Lozano Pardos

Director/es

Yolanda Martínez Santos

Facultad de Ciencias de la Salud

2020/2021

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract.....	3
Introducción	4
Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Metodología.....	8
Desarrollo	11
Valoración	10
Diagnósticos	12
Planificación	12
Diagnósticos reales.....	13
Diagnósticos de riesgo	21
Ejecución	22
Evaluación.....	26
Conclusiones	26
Bibliografía.....	28
Anexos	32

RESUMEN

Introducción: Una ostomía es una intervención quirúrgica que sirve para comunicar un órgano con la piel abdominal. Las colostomías unen el colon con el exterior, mediante esta abertura, denominada estoma, se expulsan las heces fuera del cuerpo. En 2018, en España, había alrededor de 70.000 ostomizados y cada año esta cifra se incrementa en 16.000 pacientes. Las colostomías son las ostomías más frecuentes, suponen el 55% del total de las realizadas. Las causas que motivan la realización de una colostomía son: el cáncer colorrectal, las enfermedades intestinales inflamatorias y la diverticulitis. Las colostomías suponen un gran impacto en la vida de los pacientes tanto a nivel físico, como psíquico y social. La labor de la enfermería es fundamental para restablecer la autonomía, ofrecer prestaciones asistenciales y de rehabilitación a las personas ostomizadas.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes intervenidos, nuevos portadores de colostomías permanentes.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para la actualización del tema del estudio en diferentes bases de datos, libros y páginas web. Con la información se ha realizado un plan de cuidados de enfermería al paciente colostomizado, siguiendo la metodología enfermera de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA, NIC / NOC.

Conclusión: La elaboración de este plan de cuidados otorga a los profesionales de salud una herramienta que les permite aplicar unos cuidados seguros y de calidad a las personas colostomizadas, centrados en la atención integral del paciente, a través de unas actividades de enfermería dirigidas la educación nutricional, al control de la eliminación, el cuidado de la piel periestomal, junto con los cuidados psíquicos y sociales, que refuercen el correcto autocuidado.

Palabras clave: colostomía, plan de cuidados, ámbito psicológico, ostomizados, autonomía, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: An ostomy is a surgical intervention used for communicating an organ with the abdominal skin. Colostomies connect the colon with the outer, by this opening, which is called stoma, the feces are passed. In 2018, in Spain, there were about 70.000 ostomized and each year this number increases in 16.000 patients. Colostomy is the most popular type of procedure, performed on 55% of ostomy patients. The causes for performing a colostomy are colorectal cancer, inflammatory bowel disease and diverticulitis. Colostomies have a great impact on the lives of patients on a physically, mentally and socially level. The work of nursing is essential to restore autonomy, provide care and rehabilitation services to personas with an ostomy.

Objective: Develop a standardized care plan aimed at operated patients, new carriers of permanent colostomies.

Methodology: A bibliographic search has been done to update the study topic in different databases, books and web pages. With the information, a nursing care plan has been made for the colostomized patients, following the nursing methodology of Virginia Henderson and the NANDA, NIC / NOC taxonomy.

Conclusion: The elaboration of this care plan gives health professionals a tool that allows them to apply safe and quality care to colostomized people, focused on comprehensive patient care, through nursing activities aimed at nutritional education, control of elimination, the care of the peristomal skin, together with the mental and social cares, that reinforced the correct self-care.

Key words: colostomy, care plan, self-esteem, psychological field, ostomized, autonomy, nursing.

INTRODUCCIÓN

Las ostomías son las intervenciones quirúrgicas que sirven para comunicar artificialmente, bien dos órganos, o bien una víscera y la piel abdominal. Se utilizan para expulsar al exterior los productos de desecho del organismo. La abertura creada es la ostomía y se denomina estoma (1). Etimológicamente, la palabra "estoma" significa boca o apertura y proviene del griego. Se define como una abertura creada quirúrgicamente para desviar heces u orina del cuerpo (2).

Las ostomías son procesos quirúrgicos muy antiguos. En el papiro de Ebers (1.500 a.C) aparecen descritos problemas para evacuar las heces (2). No obstante, los primeros en conseguir realizar dichas intervenciones con éxito fueron los cirujanos franceses en el siglo XVIII, el pionero fue el doctor Duret (3) que practicó, en el año 1793, la primera colostomía a un niño con el ano imperforado (2).

Los estomas se clasifican en función del órgano afectado (esofagostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, urostomía, nefrostomía), de su función (estomas de nutrición, de drenaje, de eliminación) y según el tiempo de permanencia (temporales o permanentes) (2, 4).

En 2018, en España, había alrededor de 70.000 ostomizados y cada año esta cifra se incrementa en 16.000 pacientes. El 60% de las ostomías son temporales y el 40% permanentes. Además, las más frecuentes son las urostomías con un 9.7%, las ileostomías con un 35.2% y las colostomías con un 55.1% (5), las causas de estas últimas incluyen principalmente las enfermedades intestinales inflamatorias, la diverticulitis y el cáncer colorrectal. (6)

El cáncer colorrectal es el crecimiento descontrolado de células tumorales en esa parte del intestino. Este tipo de cáncer es el tercero más común en el mundo en hombres y el segundo en mujeres (7). Cabe destacar que dentro de las patologías que precisan la realización de una ostomía, el cáncer colorrectal es el causante del 70% de ellas (8). Es un tumor con una gran incidencia en España. Según los datos recogidos por la Asociación Española

contra el Cáncer (AECC), en nuestro país se diagnosticaron 38.791 nuevos casos a lo largo del 2020, de los cuales, 1.201 fueron en Aragón y, de estos, 854 en Zaragoza. Cabe destacar que tanto el sexo como la edad, tienen que ver con la incidencia. En nuestra Comunidad Autónoma el pasado año, la incidencia fue mayor en hombres que en mujeres, habiendo 741 nuevos casos en hombres frente a 460 en mujeres. En cuanto a la edad, a más jóvenes menor incidencia (9, Anexo I).

La tasa de mortalidad en España, comparada con la tasa de mortalidad mundial, se puede considerar elevada, ya que fallecen unas 12.500 personas, sin embargo, la supervivencia a los 5 años se sitúa en este momento por encima de la media de los países europeos, con un 64% (la media europea es de un 57%) (10). La mejora de la supervivencia en los últimos diez años se debe, en parte, al desarrollo del tratamiento. Este consiste en la extirpación del tumor lo que deriva, casi siempre, en la realización de una ostomía y en tratamientos quimio y radioterápicos (11).

Según la localización del estoma, las colostomías se dividen en ascendentes, transversas y descendentes, lo que modificará las características de las heces. En el primer tipo, el estoma se localiza en la parte derecha del abdomen y las heces son líquidas, ácidas o semilíquidas, además de frecuentes. En el segundo caso, el estoma está en el centro del abdomen y las heces son semisólidas y la frecuencia es media. El tercer tipo, el estoma se encuentra en la parte izquierda del abdomen, siendo las heces más formadas y con poca frecuencia de emisión (11).

El paciente cambia la percepción sobre su cuerpo de forma importante puesto que cree que su físico no coincide con los estándares de belleza y salud que dicta la sociedad. Además, sufre ante los demás un proceso de descategorización social ya que las colostomías están desaprobadas socialmente, lo que les hace sentir estigmatizados. Todo esto provoca sentimientos de ansiedad, rabia, miedo y angustia consigo mismo, su pareja y su entorno (12).

La imagen corporal se ve alterada y se produce una falta de autoconfianza. Muchos pacientes presentan problemas a la hora de realizar ejercicio físico,

vestirse, dormir, estar con gente o incluso al mantener relaciones sexuales. El estudio de Jain et al. (2007) muestra que un 80% de los participantes manifestaron cambios en su vida diaria, y un 40% tenían problemas en sus relaciones sexuales. Las personas a las que se les ha realizado una ostomía evitan conocer nuevas personas y participar en actividades recreativas, algunas incluso dejaron de utilizar el transporte público (13).

Cabe destacar que hay evidencias científicas que señalan que la tergiversación del ideal de belleza del género femenino puede implicar una estigmatización mayor en las mujeres. Estas se sienten más descontentas que el género masculino en lo referente al físico, la ropa y las relaciones sexuales. Además, dejan de verse atractivas como mujeres y sienten que ya no tienen valor en su papel como madres y esposas. Todo esto deriva en impotencia e incapacidad, lo que se asocia a la pérdida de la feminidad y del autoestima (14).

Las cirugías suponen un cambio, tanto físico como psicológico, pero la realización de una ostomía implica un gran impacto en el cuerpo y en la mente del paciente (15). Para las personas ostomizadas, el perder el dominio sobre su vida diaria, pero sobretodo el control de su esfínter anal (el cual además ha cambiado de ubicación), genera sentimientos tristeza y rechazo. Se ve alterada la imagen personal, el autoconcepto y la imagen social. Además, la incontinencia tiene como consecuencia que los pacientes sienten vergüenza y miedo de ser rechazados o estigmatizados (16).

Debido a todos los cambios que sufren los pacientes, el papel de la Enfermería es esencial, sobre todo en su recuperación, ya que han de educar al paciente y su familia para que realicen la higiene y cuidados del estoma y se adapten física y mentalmente a su nueva realidad lo que influirá positivamente en su calidad de vida (17).

Hay muchas unidades de enfermería especializadas en estomaterapia en España que se dedican a esta labor y colaboran con atención primaria y servicios de cirugía hospitalaria. La enfermera estomaterapeuta ofrece, tanto en colaboración como en autonomía, prestaciones asistenciales y de

rehabilitación a las personas ostomizadas gracias a los conocimientos y competencias adquiridos en su formación específica (15).

Las asociaciones de ostomizados ofrecen importante apoyo e información sobre ostomías, actividad física, alimentación... que podría ser de interés. En Aragón contamos con la asociación de ostomizados de Aragón (ADO), en la calle Catalina Salazar, en Zaragoza (18). A nivel nacional encontramos la asociación de personas con Ostomía de España (ASOE) cuya sede está en Madrid (19).

Como conclusión, las personas ostomizadas precisan cuidados específicos (tanto físicos como psicológicos), además, existe un constante incremento de ostomías realizadas al año, las cuales son mayoritariamente colostomías. También cabe destacar que en los hospitales no siempre existe la figura de la estomaterapeuta por lo que quizá la enfermera que atienda al paciente ostomizado no tenga la formación o los conocimientos suficientes para responder las preguntas o incluso para elegir el cómo enseñar el autocuidado al este, lo que podría derivar en un aumento de las complicaciones relacionadas con las ostomías (20).

Tanto la necesidad de formar a enfermería para cuidar de los pacientes ostomizados como el constante incremento anual de las colostomías, ponen de manifiesto la necesidad de crear un plan de cuidados que dote a las enfermeras de una herramienta para atender a este tipo de paciente integralmente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes intervenidos, nuevos portadores de colostomías permanentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conseguir adquirir nuevos conocimientos sobre el autocuidado del estoma que promuevan su autonomía y eviten complicaciones.
2. Capacitar al personal de enfermería de una herramienta para atender a los pacientes portadores de una colostomía permanente.
3. Mejorar la autoestima de los pacientes colostomizados, consiguiendo la aceptación de su nueva imagen corporal, e incrementando sus relaciones sociales y familiares.

METODOLOGÍA

Para la realización de este plan de cuidados estandarizado se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de febrero a abril de 2021. Se han utilizado bases de datos especializadas como Pubmed, Sciencedirect, Cuiden, Dialnet y Google académico (Tabla 1). También han sido de interés otras fuentes como páginas webs o libros revistas (Tabla 2). Además, se han realizado fotografías de una paciente colostomizada real que servirán de apoyo para la presentación de este plan de cuidados (Anexo II).

Palabras clave han sido: colostomía, enfermería, cuidados, cáncer de colon, calidad de vida, salud mental, función sexual, autoestima, ostomía.

Key words used: colostomy, nursing, care, colon cancer, quality of life, mental health, sexual function, self-esteem, ostomy.

Los criterios de selección de artículos han sido: artículos de menos de 6 años de antigüedad como excepción se han incluido el diccionario médico del 2004 y un artículo del 2010 por su relevancia teórica y su vigencia en la actualidad. El idioma seleccionado ha sido tanto el español como el inglés, y han sido excluidos artículos que tratasen sobre la técnica médico-quirúrgica y sobre la preparación física para la cirugía y los cuidados preoperatorios.

Tabla 1. Bases de Datos Artículos seleccionados

BASES DE DATOS	BÚSQUEDA REALIZADA	ARTÍCULOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Pubmed		61	3
	Colostomy and self-esteem	28	1
	Colorectal cancer and colostomy and impact and quality life	23	1
	Nursing and importance and stoma and ostomy	23	1
Sciencedirect		22	1
	Colostomía and cuidados and afrontamiento	6	1
Google académico		36	3
	Impacto and psicología and sociedad and colostomía and enfermería and estomaterapia and estoma and calidad de vida and programa atención enfermero and intervenciones	36	3
Dialnet		26	4
	Colostomía and enfermería	20	2
	Función sexual and imagen corporal and ostomizados and enfermería	2	1
	Stoma-QOL and cuestionario and colostomías	2	1
Cuiden		8	4
	Prevención and cáncer colon and enfermería	3	1
	Colostomía and autoestima	5	2
	Papel enfermería and cuidado and paciente ostomizado	4	1

Tabla 2. Otras fuentes bibliográficas

Otras fuentes de Información
<ul style="list-style-type: none">- 2 libros: diccionario médico Mossby (1) y Brunner y Suddarth (6).- Libro Blanco de la Ostomía en España (5).- Página web de la Asociación Española Contra el Cáncer (9, 10).- Páginas web de asociaciones de ostomías, tanto de Aragón (18) como de España (19).- Herramienta web NNN Consult (21).- Página web oficial de la marca Coloplast: cuestionario Stoma-QOL (22) y productos disponibles para el autocuidado de la colostomía (23).- Página web Medline Plus: técnicas de relajación (24).- Página web Memorial Sloan Kettering Cancer Center: pautas alimentarias (26).

Tras la búsqueda bibliográfica, se va a realizar un plan de cuidados estandarizado para el paciente colostomizado. La valoración de enfermería se realizó según el modelo de Virginia Henderson. En este plan se presentan los principales diagnósticos enfermeros, al igual que los objetivos, intervenciones y actividades, para lo que se ha usado la taxonomía NANDA, NIC / NOC.

DESARROLLO

VALORACIÓN

La enfermera tiene como función ayudar al enfermo y al equipo de salud a evaluar las necesidades básicas de la persona para mantener el equilibrio fisiológico y emocional y conseguir su independencia. Vamos a evaluar las necesidades que están más alteradas en el paciente portador de una colostomía según las catorce necesidades de las que habla la teoría de Virginia Henderson (Anexo III).

Las necesidades más alteradas según la bibliografía y en las que vamos a centrar este plan de cuidados son:

NECESIDADES	EXPLICACIÓN
2. Comer y beber adecuadamente.	El paciente deberá adaptar sus hábitos alimenticios para evitar problemas, siempre siguiendo una dieta equilibrada.
3. Eliminación de los desechos corporales.	La eliminación se encuentra alterada porque el paciente ahora es portador de una colostomía, por lo que es incapaz de controlar el momento en el que evacúa. La consistencia de las heces puede variar dependiendo del lugar de colocación del estoma.
8. Cuidados e higiene de la piel.	El paciente ahora tiene derivado su colon al exterior, por lo que las heces (que no terminan de formarse del todo y son abrasivas) están en contacto permanente con la piel dando lugar a lesiones e irritaciones.
10. Comunicarse con sus semejantes expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.	El paciente puede sentirse cohibido a la hora de comunicar sus sentimientos al pensar que no va a ser comprendido en su nueva realidad. Existe una tendencia al aislamiento social, los pacientes evitan conocer nuevas personas y en ocasiones rompen relaciones previas a la colostomía.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entretenimiento.	Los pacientes, como hemos comentado previamente, una vez tienen la colostomía, tienden a evitar realizar planes de ocio, que les relacionen con otras personas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.	Los pacientes se enfrentan a una nueva realidad en la que deben aprender una nueva forma de higiene, alimentación y autocuidados. Debe ser guiado por los profesionales de los servicios y medios a su disposición que puedan ayudarle.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS REALES

- [00163] Disposición para mejorar la nutrición r/c necesidad de cambios en su dieta debido a la colostomía m/p expresa deseo de mejorar la nutrición.
- [00002] Desequilibrio nutricional por defecto r/c ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas m/p incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores fisiológicos, psicológicos o económicos.
- [00014] Incontinencia fecal r/c colostomía m/p incapacidad para retrasar la defecación.
- [00146] Ansiedad r/c diarrea m/p eliminación de heces líquidas.
- [00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de alimentos o agua m/p cantidad de heces menor de la normal.
- [00118] Trastorno de la imagen corporal r/c presencia de la ostomía m/p preocupación por el cambio.
- [00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c malestar m/p pérdida de la condición física debido a la colostomía.
- [00161] Disposición para mejorar los conocimientos r/c necesidad de aprender los cuidados necesarios para su colostomía m/p expresar el deseo de mejorar el aprendizaje.

DIAGNÓSTICOS DE RIESGO

- [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones.
- [00054] Riesgo de soledad r/c aislamiento social.

PLANIFICACIÓN

Cada uno de los diagnósticos NANDA expresados en el apartado anterior se relacionan con unos resultados NOC y unas intervenciones NIC. Sobre estos, se planificará la actuación enfermera (21).

DIAGNÓSTICOS REALES

[00163] Disposición para mejorar la nutrición r/c necesidad de cambios en su dieta debido a la colostomía m/p expresar deseo de mejorar la nutrición.	
NOC:	Indicadores:
[1854] Conocimiento: dieta saludable.	<p>[185407] Pautas nutricionales recomendadas.</p> <p>[185408] Alimentos compatibles con las pautas nutricionales.</p>
[1209] Motivación.	<p>[120915] Expresa intención de actuar.</p> <p>[120908] Expresa la creencia en la capacidad para realizar la acción.</p>
[1603] Conducta de búsqueda de la salud.	<p>[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud.</p> <p>[160313] Obtiene ayuda de un profesional sanitario.</p>
NIC:	
[5246] Asesoramiento nutricional.	
[5510] Educación para la salud.	
[1100] Manejo de la nutrición.	

[00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales r/c ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas m/p incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores fisiológicos, psicológicos o económicos.	
NOC:	Indicadores:
[0501] Eliminación intestinal.	[50110] Estreñimiento. [50111] Diarrea.
[1015] Función gastrointestinal.	[101505] Consistencia de las deposiciones. [101503] Frecuencia de deposiciones.
[1854] Conocimiento: dieta saludable.	[185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día. [185407] Pautas nutricionales recomendadas.
NIC:	
[5246] Asesoramiento nutricional.	
[460] Manejo de la diarrea.	
[5614] Enseñanza: dieta prescrita.	

[00014] Incontinencia fecal r/c colostomía m/p incapacidad para retrasar la defecación.	
NOC:	Indicadores:
[1615] Autocuidado de la ostomía.	<p>[161507] Vacía la bolsa de la ostomía.</p> <p>[161510] Controla la cantidad y consistencia de las heces.</p>
[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.	<p>[182908] Procedimiento para vaciar la bolsa de ostomía.</p> <p>[182904] Técnica de irrigación.</p>
[1015] Función gastrointestinal.	<p>[101501] Tolerancia alimentos /alimentación.</p> <p>[101503] Frecuencia de deposiciones.</p>
NIC:	
[1100] Manejo de la nutrición.	
[1804] Ayuda con el autocuidado: micción /defecación.	
[5270] Apoyo emocional.	

[00146] Ansiedad r/c diarrea m/p eliminación de heces líquidas.	
NOC:	Indicadores:
[1211] Nivel de ansiedad.	[121116] Aprensión verbalizada. [121141] Dificultad en las actividades sociales.
[0500] Continencia intestinal.	[50004] Diarrea. [50009] Responde a la urgencia de manera oportuna.
[1300] Aceptación: estado de salud.	[130008] Reconoce la realidad de la situación de salud. [130017] Se adapta al cambio en el estado de salud.
NIC:	
[5820] Disminución de la ansiedad.	
[5230] Mejorar el afrontamiento.	
[6040] Terapia de relajación.	

[00011] Estreñimiento r/c ingesta insuficiente de alimentos o agua m/p cantidad de heces menor de la normal.	
NOC:	Indicadores:
[1615] Autocuidado de la ostomía.	[161510] Controla la cantidad y la consistencia de las heces. [161515] Sigue la dieta recomendada.
[1015] Función gastrointestinal.	[50104] Cantidad de heces en relación con la dieta. [50110] Estreñimiento.
[0501] Eliminación intestinal.	[101501] Tolerancia alimentos /alimentación. [101503] Frecuencia de deposiciones.
NIC:	
[1100] Manejo de la nutrición.	
[480] Cuidados de la ostomía.	
[5614] Enseñanza: dieta prescrita.	

[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c presencia de la ostomía m/p preocupación por el cambio.	
NOC:	Indicadores:
[1200] Imagen corporal.	<p>[120005] Satisfacción con el aspecto corporal.</p> <p>[120008] Adaptación a cambios en la función corporal.</p>
[1615] Autocuidado de la ostomía.	<p>[161503] Se muestra cómodo viendo el estoma.</p> <p>[161519] Expresa aceptación de la ostomía.</p>
[1216] Nivel de ansiedad social.	<p>[121601] Evita situaciones sociales.</p> <p>[121609] Miedo a ser observado por los demás.</p>
NIC:	
[5400] Potenciación de la autoestima.	
[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.	
[1800] Ayuda con el autocuidado.	

[00097] Disminución de la implicación en actividades recreativas r/c malestar m/p pérdida de la condición física debido a la colostomía.	
NOC:	Indicadores:
[1604] Participación en actividades de ocio.	<p>[160402] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio.</p> <p>[160404] Refiere relajación con las actividades de ocio.</p>
[1503] Implicación social.	<p>[150301] Interacciona con amigos íntimos.</p> <p>[150303] Interacciona con miembros de la familia.</p>
[1209] Motivación.	<p>[120904] Obtiene el apoyo necesario.</p> <p>[120906] Busca nuevas experiencias.</p>
NIC:	
[5400] Potenciación de la autoestima.	
[5100] Potenciación de la socialización.	
[5606] Enseñanza: individual.	

[00161] Disposición para mejorar los conocimientos r/c necesidad de aprender los cuidados necesarios para su colostomía m/p expresar el deseo de mejorar el aprendizaje.	
NOC:	Indicadores:
[1829] Conocimiento: cuidados de la ostomía.	<p>[182901] Funcionamiento de la ostomía.</p> <p>[182908] Pauta para cambiar la bolsa de la ostomía.</p>
[1806] Conocimiento: recursos sanitarios.	<p>[180607] Recursos sociales de ayuda disponibles.</p> <p>[180608] Cómo contactar con los servicios necesarios.</p>
[1606] Participación en las decisiones sobre la salud.	<p>[160604] Define opciones disponibles.</p> <p>[160610] Identifica apoyo disponible para conseguir los resultados deseados.</p>
NIC:	
[5250] Apoyo en la toma de decisiones.	
[5520] Facilitar el aprendizaje.	
[5395] Mejora de la autoconfianza.	

DIAGNÓSTICOS DE RIESGO

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c excreciones.	
NOC:	Indicadores:
[1908] Control del riesgo.	<p>[190801] Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos.</p> <p>[190810] Obtiene información sobre cambios en recomendaciones sanitarias.</p>
[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas.	<p>[110113] Integridad de la piel.</p> <p>[110115] Lesiones cutáneas.</p>
[1615] Autocuidado de la ostomía.	<p>[61504] Mide el estoma para el ajuste adecuado del aparato.</p> <p>[161509] Controla las complicaciones relacionadas con el estoma.</p>
NIC:	
[480] Cuidados de la ostomía.	
[3590] Vigilancia de la piel.	
[3660] Cuidados de las heridas.	

[00054] Riesgo de soledad r/c aislamiento social.	
NOC:	Indicadores:
[1216] Nivel de ansiedad social.	[121601] Evita situaciones sociales. [121609] Miedo a ser observado por los demás.
[1305] Modificación psicosocial: cambio de vida.	[130502] Mantiene la autoestima. [130514] Participa en actividades recreativas.
[1502] Habilidades de interacción social.	[150211] Parece relajado. [150212] Se relaciona con los demás.
NIC:	
[5100] Potenciación de la socialización.	
[5270] Apoyo emocional.	
[5440] Aumentar los sistemas de apoyo.	

EJECUCIÓN

Las principales actividades irán enfocadas a tres áreas de actuación: la educación nutricional, para conseguir el mayor control de la eliminación, el cuidado de la piel periestomal y los cuidados psíquicos y sociales, por los que se consiga la aceptación de su nueva imagen, incrementando sus relaciones con familiares y amigos y refuercen el aprendizaje para un correcto autocuidado.

No existe ninguna restricción dietética debido a las colostomías, sin embargo, sí que se dan ciertas recomendaciones para evitar una peor tolerancia o

adaptación a la ostomía, al tiempo que se quiere mantener un buen estado nutrición (15, 21, Anexo IV):

- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su condición.
- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.
- Enseñar al paciente a eliminar los alimentos flatulentos o picantes de la dieta.
- Evaluar los patrones actuales y anteriores de alimentación del paciente, así como los alimentos preferidos y los hábitos alimenticios actuales.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Centrarse en los beneficios de salud positivos inmediatos o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de en beneficios a largo plazo o en los efectos negativos derivados de incumplimientos.
- Evitar el uso de técnicas que provoquen miedo como estrategia para motivar el cambio de conductas de salud o estilo de vida.
- Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general.
- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos.

En lo referente al mayor control de la eliminación, nos encontramos ante un tipo de paciente cuyo esfínter anal ha quedado obsoleto puesto que se ha derivado su intestino grueso al exterior y es por ahí por donde se expulsan las heces, es por esto por lo que, dicha necesidad está completamente alterada. Algunas actividades para realizar serían (21):

- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Proporcionar dispositivos de ayuda, según corresponda.
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su condición.

Los cuidados de la piel periestomal son muy importantes, puesto que del estoma salen heces que son muy irritantes y pueden producir lesiones. Es sumamente importante que se realice una correcta higiene del estoma y un buen ajuste y adaptación de la bolsa de colostomía (15, Anexo V, Anexo VI). Las actividades que llevaríamos a cabo serían (21):

- Encontrar el dispositivo de ostomía que se adapte adecuadamente al paciente.
- Vigilar como evoluciona la cura del estoma y el tejido circundante, además de la adaptación al equipo de ostomías.
- Documentar los cambios en la piel y mucosas producidas a raíz de las heces.
- Instaurar medidas para evitar mayor deterioro (utilización de pasta para ajustar correctamente las bolsas de colostomías, de polvos cicatrizantes...).
- Inspeccionar el estoma cada vez que se realiza un cambio de bolsa y/o placa.
- Enseñar al paciente o a los familiares en caso de que el primero no esté capacitado, los procedimientos de cuidado del estoma.

Los cuidados psicológicos al paciente ostomizado que ayuden reducir la ansiedad y a aceptar el cambio de su imagen corporal irán enfocados en las siguientes actividades (21, Anexo VII):

- Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Escuchar con atención.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida.
- Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente.
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Fomentar el aumento de responsabilidades sobre su colostomía.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan sus mismos problemas (la asociación de colostomizados, por ejemplo)

- Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.
- Alentar la independencia, pero intervenido si el paciente no puede realizar la acción dada.

Las actividades que fomenten las relaciones sociales y recreativas y que eviten el aislamiento social, se centrarán en los siguientes aspectos (21):

- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.
- Fomentar el aumento de responsabilidades sobre su colostomía.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Establecer una relación de confianza.
- Incluir a la familia si el paciente no puede realizar el autocuidado por sí mismo.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explicar a los demás implicados la manera en que pueden ayudar.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan sus mismos problemas (la asociación de colostomizados, por ejemplo)

Por último, la necesidad aprender es imperante para que el paciente adquiera autonomía durante el periodo del ingreso y se le eduque en los autocuidados que tendrá que realizarse a sí mismo. Realizaremos las siguientes actividades (21):

- Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones que se le proponen para su autocuidado.
- Proporcionar toda la información sobre los diferentes dispositivos para colostomías que solicite el paciente.
- Comenzar a explicar el cuidado de la ostomía solo después de que el paciente demuestre estar preparado para aprender.

- Relacionar la información con los deseos y necesidades personales del paciente, personalizando los tipos de dispositivos de colostomías que se utilizarán.
- Proporcionar información sobre los cuidados que el paciente tendrá que llevar a cabo.
- Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar los autocuidados (un beneficio sería la autonomía del paciente).

EVALUACIÓN

La evaluación del plan de cuidados se realizará de forma continua para garantizar unos cuidados enfermeros de calidad. Esta cualidad hará necesario valorar de forma constante los indicadores de resultados de los NOC propuestos. También será muy importante valorar la historia clínica del paciente y sus índices nutricionales y de eliminación. Por último, el cuestionario "Stoma-QOL" (Anexo VIII), servirá para valorar la calidad de vida del paciente ostomizado. Dicho cuestionario cubre, gracias a los 20 ítems que lo componen, cuatro áreas: sueño, actividad sexual, relaciones con la familia y con los amigos íntimos y relaciones sociales con otras personas distintas de la familia y los amigos íntimos (25).

CONCLUSIONES

La aplicación de un plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes intervenidos, portadores de colostomía permanente permite mejorar tanto el autocuidado del paciente como fomentar su autoestima y relaciones familiares y sociales.

Trabajar con el paciente, valorando sus necesidades específicas, identificando carencias y aportando conocimientos que promuevan su autonomía, ha demostrado que ayuda a incorporar habilidades que evitan o minimizan la aparición de complicaciones.

Al elaborar planes de cuidados se capacita a los profesionales de enfermería de herramientas útiles y evaluables para cuidar de forma segura y de calidad a los pacientes, como es el caso de los colostomizados.

Este plan de cuidados aporta unos cuidados integrales al paciente, atendiendo sus necesidades físicas, psíquicas y sociales, por lo que conseguiremos no solo mejorar el estado nutricional, un adecuado ritmo intestinal o mantener íntegra la piel periestomal, sino que se atenderá su autoestima consiguiendo que lleguen a aceptar su nueva imagen corporal, reforzando sus actividades laborales y recreativas con familiares y amigos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario Medico Mosby. 4ª ed. Océano Grupo editorial; 2004. p 507
2. Andrés Martín L, Conde Ederra MV (dir). Impacto psicológico y social de una colostomía en el paciente desde el enfoque de enfermería [trabajo de fin de grado en Internet]. Madrid: universidad Autónoma de Madrid; 2016 [citado el 15 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/675354>
3. Pita Miño P, Seco Ramos P, Cupeiro García M, Castañeda Cuevas MC, López Leira A, Aramburu García MC. Caso clínico de dermatitis periestomal y dehiscencia en una colostomía. Enferm Dermatol. 2015; 9(24): 54-58.
4. Sivó Agulló R, Bañón Gutiérrez S, Sivó Agulló A, Gilaberte Martínez A, Bañón Gutiérrez MJ, Barreu Fau C. Revisión sistemática de los estudios sobre la alteración de la imagen corporal y la función sexual. Enferm Integral. 2016; (113): 51-49.
5. Colegio Oficial de Enfermería A Coruña [Internet]. España: Coloplast; 2018 [acceso el 15 de febrero de 2021]. Libro Blanco de la Ostomía en España [20 páginas]. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/sites/default/files/Libro%20Blanco%20Osotom%C3%ADa%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
6. Cheever KH, Phyllis M. Tratamiento de pacientes con alteraciones intestinales y rectales. En: Mendoza C, director. Brunner y Suddarth: enfermería medicoquirúrgica. 14ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019. p. 1311-1355.
7. Vonk-Klaassen SM, De Vocht HM, Den Ouden MEM, Hans Eddes E, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Qual Life Res. 2015; 25: 125-133.
8. Martín Muñoz B, Crespillo Díaz AY. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. Index Enferm. 2015; 24(3): 169-173.
9. Observatorio de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [Internet]. Madrid: Observatorio de la AECC; 2020 [citado el 17 de febrero de 2021]. Cáncer colorrectal en cifras [1 página]. Disponible

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibWZkNjI5MTAtYjNjMi00NGEzLTgwNmYtNzQ5MzA4N2NiNTdlIiwidCI6ImJjYTNjYjYjLTJILTYyNGMtNDNhYS05MTgxLWY2N2YxYzI3OTAyOSIsImMiOiJh9>

- 29

17. De Luna Bertos E, Ramos Torrecillas J, Rodríguez Pérez L, Díaz-Rodríguez L, García-Martínez O, Ruiz Rodríguez C. Importancia del personal de enfermería en el cuidado integral del paciente ostomizado. *Evidentia*. 2010; 7(30).
18. Asociación de Ostomizados (ADO) Aragón [Internet]. Aragón: ADO Aragón; 2018 [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://ostomizadosaragon.org>
19. Asociación de Ostomizados España (ASOE) [Internet]. MADRID: ASOE. [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.asoeasociacion.org>
20. Foà C, Bisi E, Calcagni A, Goldoni A, Moscatelli MP, Pellicani V et al. Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence. *Acta Biomed*. 2019; 90(11-S): 53-64.
21. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [citado el 29 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
22. Coloplast [Internet]. Madrid: Coloplast; [citado el 10 de abril de 2021]. Stoma-QOL, cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/PageFiles/300532/QOL%20Questionnaire%20ES.pdf>
23. Coloplast [Internet]. Madrid: Coloplast; [citado el 16 de abril de 2021]. Cuidados para Ostomía [aproximadamente 14 pantallas]. Disponible en: <https://www.coloplast.es/products-end-user/ostomy-care/>
24. MedlinePlus [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU); [actualizado el 13 de agosto de 2020, citado el 16 de abril de 2021]. Técnicas de relajación para el estrés [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
25. Collado EJ, García P. Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. *Eur J Health Res*. 2015; 1(3): 107-118.
26. Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSK) [Internet]. Nueva York: MSK; [actualizado el 8 de julio de 2020; citado el 15 de abril de 2021].

Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/diet-guidelines-people-colostomy>

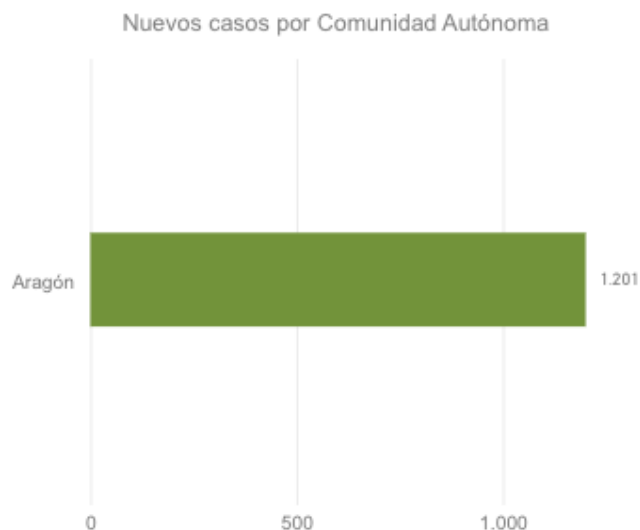
27. Mudarra García N, Naranjo Peña I, Calvo Martín JM, Torres Moreno-Cid MD, Nieto Ramos A, Pérez Muñoz R. Uso de productos barrera para prevenir complicaciones en la piel periestomal. *Metas Enferm.* 2020; 23(8): 50-58.

ANEXOS

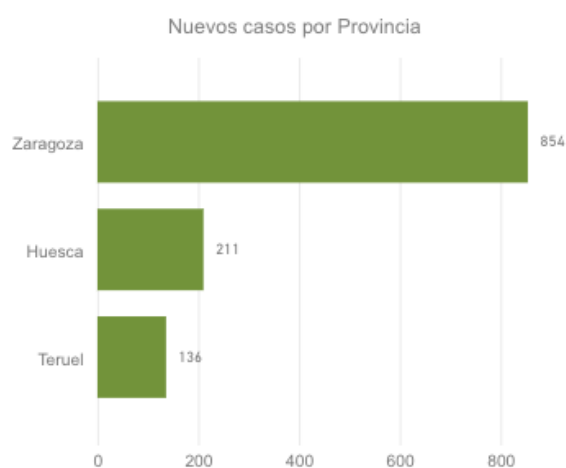
ANEXO I

Datos sobre la incidencia en Aragón en 2020 del cáncer colorrectal (9).

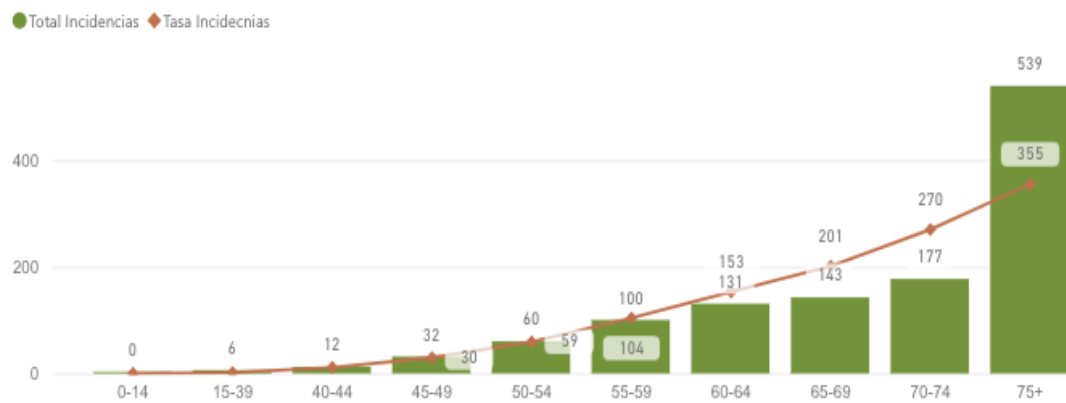
Nuevos casos en la comunidad autónoma en el año 2020:



Nuevos casos divididos por provincias en el año 2020:



Nuevos casos divididos por edad en el año 2020:



ANEXO II

Se adjunta el consentimiento informado firmado por una paciente a la que se le realizaron fotografías de su colostomía para la posterior utilización con fines didácticos en la presentación de este trabajo de fin de grado.

Dña. N^a Peña SUBÍAS BORGONÓ, mayor de edad,
titular del DNI 18120195-J por el presente documento autoriza a
Paula Lozano Pardo con DNI 73052271Q,
actualmente cursando cuarto de enfermería en la Universidad de Zaragoza,
a utilizar las imágenes de su colostomía tomadas en la planta de cirugía del
Hospital General de la Defensa de Zaragoza para su trabajo de fin de grado.

Firma de la paciente



Firma de la estudiante



Zaragoza, 17 de marzo de 2021

ANEXO III

Las catorce necesidades según la teoría de Virginia Henderson son (21):

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber.
3. Eliminación.
4. Moverse.
5. Reposo / sueño.
6. Vestirse.
7. Temperatura.
8. Higiene / piel.
9. Evitar peligros / seguridad.
10. Comunicación.
11. Creencias / valores.
12. Trabajar / realizarse.
13. Recrearse.
14. Aprender.

ANEXO IV

Al no existir ninguna restricción dietética debido a las colostomías, se dan ciertas recomendaciones para evitar una peor tolerancia o adaptación a la ostomía. Dichas recomendaciones se basan en evitar alimentos que: puedan producir gas (legumbres, coles, repollo...), se digieran de forma incompleta (lechuga, apio, frutos secos...), produzcan olor (ajo, cebolla, espárragos...) o que diluyan las heces (alcohol, comidas picantes, bebidas que contengan cafeína...) (15).

Las comidas deben ser pequeñas y frecuentes, seis al día en lugar de tres. Además, hay que comer lentamente y masticar bien la comida. En cuanto a los líquidos, se deben ingerir entre ocho y diez vasos todos los días (26).

Algunas recomendaciones en caso de tener diarrea (más de cuatro defecaciones blandas o aguadas en un día) serían: ponerse en contacto con el médico de atención primaria por si necesita algún fármaco, tomar entre 8

y 10 vasos de líquidos (agua o bebidas deportivas), evitar los siguientes alimentos y bebidas porque pueden empeorar la clínica (alcohol, cereal de salvado, brócoli, col de Bruselas, regaliz, legumbres, alimentos con alto contenido de azúcar, arvejas...) y comer más alimentos que espesen las heces (puré de manzana, malvaviscos, arroz blanco hervido, pretzels...) (26).

Si tiene estreñimiento (menos de tres defecaciones por semana, tener defecaciones duras, dificultades para defecar o las tres cosas a la vez) puede seguir las siguientes pautas: ponerse en contacto con su médico de atención primaria por si necesita algún fármaco, tomar agua caliente con limón, café o zumo de ciruela, hacer ejercicio ligero si se pudiera y preguntar a su médico si le ayudaría comer alimentos con alto contenido de fibra o tomar un suplemento de fibra (26).

ANEXO V

La necesidad de la higiene y la piel es importante puesto que del estoma salen heces que son muy irritantes y pueden producir lesiones en la piel periestomal, debido a esto se debe realizar una correcta higiene del estoma y un buen ajuste y adaptación de la bolsa de colostomía (15).

Los dispositivos utilizados habitualmente en el manejo de estomas pueden provocar lesiones en la piel como dermatitis, lesiones exudativas y ampollas en toda su extensión, pudiendo ocasionar otras complicaciones de mayor gravedad (27).

En las intervenciones quirúrgicas que conllevan la colocación de una ostomía, la valoración del estado de la piel periestomal se convierte en un indicador que nos permite conocer si los cuidados locales del estoma están siendo adecuados (27).

La evidencia científica muestra que los productos y materiales preventivos que existen actualmente actúan en diferentes puntos del proceso de creación de las lesiones de la piel, modificando diferentes factores de riesgo (27).

Existen diversos accesorios para los dispositivos de ostomías que previenen las posibles complicaciones de la piel periestomal. Algunos ejemplos son (23):

- Lubricante desodorante: se utiliza para evitar el efecto vacío de las bolsas de ostomía y eliminar el olor lubricando el contenido de estas.
- Spray y toallitas barrera cutánea: se emplea para proteger de efluentes y adhesivos la piel. Se seca en segundos, lleva silicona y no escuece.
- Crema barrera cutánea: está indicada para la proteger la piel expuesta al efluente intestinal y orina. Además, calma la piel irritada y la hidrata.
- Polvos de ostomía: protegen la zona periestomal que está irritada. Reducen la humedad que puede afectar al adhesivo de la placa base absorbiéndola. También reducen la irritación de la piel.
- Anillo moldeable: gracias a su poder adhesivo se adapta y sella la zona periestomal protegiéndola de agentes agresores externos.
- Spray y toallitas para la eliminación de adhesivos: se utilizan para eliminar fácilmente los restos de adhesivos, secándose en segundos y sin dejar restos. Contiene siliconas y no escuece.

ANEXO VI

Se puede utilizar el instrumento SACS para la evaluación y clasificación de lesiones de la piel periestomal (27).

Cuadro 1. Escala SACS para la evaluación y clasificación de lesiones de la piel periestomal (35,36)	
Tipo de lesiones	Características de las lesiones
L1. Lesión hiperémica	Rojez periestomal y piel intacta
L2. Lesión erosiva	Lesión abierta que no se extiende al tejido subcutáneo, pérdida parcial del espesor de la piel
L3. Lesión ulcerosa	Lesión abierta que se extiende al tejido subcutáneo y, por debajo, pérdida total del espesor de la piel
L4. Lesión ulcerosa, tejido muerto	Pérdida total del espesor de la piel con tejido muerto y no viable (necrótico, fibrinoso)
LX. Lesión proliferativa	Presencia de abultamientos anormales (hiperplasia, granulomas, neoplasias)
Localización de las lesiones	Cuadrante afectado respecto al estoma
T1	Cuadrante periestomal superior izquierdo
T2	Cuadrante periestomal inferior izquierdo
T3	Cuadrante periestomal inferior derecho
T4	Cuadrante periestomal superior derecho
T5	Todo cuadrante periestomal

ANEXO VII

Las técnicas de relajación pueden ayudar al cuerpo a relajarse y disminuir la presión arterial y frecuencia cardíaca. Algunos ejemplos de ejercicios para realizar serían las respiraciones profundas, la relajación progresiva o la meditación (24).

Las respiraciones profundas es una de las maneras más simples para relajarse. Primero, hay que sentarse o acostarse y colocar una mano sobre el estómago, la otra irá sobre el corazón. Después comenzaremos a inhalar lentamente hasta que notamos como se eleva el estómago. Aguantaremos la respiración durante un momento y, para terminar, exhalaremos lentamente, sintiendo como el estómago desciende (24).

La relajación progresiva es una técnica simple que se puede llevar a cabo en casi cualquier sitio. Se comienza por los pies (concretamente por los dedos), se contraen los músculos durante unos segundos y luego se relajan. Se continúa con este proceso avanzando hacia la parte superior del cuerpo, concentrándonos en un grupo de músculos a la vez (24).

La meditación conlleva centrar la atención para sentirse mas relajado lo que nos ayudará a reaccionar más tranquilamente a las emociones y pensamientos (incluso a los que nos provocan estrés). La mayoría de los tipos de meditación suelen incluir: atención enfocada (concentrarse en la

respiración, en un objeto o un conjunto de palabras), silencio (para evitar cualquier tipo de distracción meditaremos en lugares silenciosos), posición corporal (se puede realizar sentado, acostado, caminando o de pie), actitud abierta (no se deben juzgar los pensamientos que tenemos durante la meditación) y respiración relajada (hay que respirar de forma lenta y tranquila, lo que también ayuda a relajarse) (24).

ANEXO VIII

El cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía (Stoma-QOL) consta de 20 ítems que son (22):

Stoma-QOL
Cuestionario de calidad de vida para personas con ostomía

Paciente iniciales _____ Fecha: ____/____/20____

Por favor, marque en cada pregunta aquella respuesta que mejor describa cómo se siente usted en este momento

	Siempre	A veces	Raras veces	Jamais
1. Me pongo nervioso/a cuando la bolsa esta llena.	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
2. Me preocupa que la bolsa se despegue	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
3. Cuando estoy fuera de casa necesito saber dónde está el aseo más cercano	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
4. Me preocupa el olor que se pueda desprender de la bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
5. Me preocupan los ruidos del intestino	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
6. Necesito descansar durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
7. La bolsa condiciona la ropa que me puedo poner	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
8. Me siento cansado/a durante el día	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
9. Siento que he perdido mi atractivo sexual debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
10. Duermo mal por la noche	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
11. Me preocupa que la bolsa haga ruido al moverme o al rozar con la ropa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
12. Me disgusta mi cuerpo	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
13. Me resulta difícil pasar la noche fuera de casa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
14. Me cuesta disimular que llevo una bolsa	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
15. Me preocupa ser una carga para las personas que me rodean	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
16. Evito el contacto físico con mis amigos (por ejemplo al bailar)	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
17. Me resulta difícil estar con otras personas debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
18. Me da miedo conocer gente nueva	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
19. Me siento solo/a incluso cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴
20. Me preocupa que mi familia se sienta incómoda conmigo debido al estoma	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴

Gracias por contestar al cuestionario